DISSERTATION

N° 112.

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE

QUI A RÉGNÉ A PARIS EN 1832;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juin 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-AUGUSTE PETIT-CUENOT, de Baume-les-Dames,
Département du Doubs.

Craputa et ingluvies.
SYDENHAM.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Suppléant.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générale	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Président. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, Examinateur. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, Examinateur.
Briquet.	Martin-Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, Examinateur.
Devergie.	Sandras, Suppléant.
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

ET

A MA SŒUR.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

C.-A. PETIT-CUENOT.

DISSERTATION

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE

QUI A RÉGNÉ A PARIS EN 1832.

Comme on ne peut donner une raison physiologique du nom de *choléra-morbus* conservé à cette maladie, j'ai pensé qu'il était indispensable d'y ajouter le mot *asiatique*, qui, en indiquant le berceau de ce terrible fléau, rendrait cette expression moins impropre.

Quelle est la cause du choléra?

Pour résoudre cette question, le vaste champ des hypothèses était ouvert. Les uns l'ont attribué à l'influence d'un agent impondérable, délétère, faisant partie accidentellement de la constitution atmosphérique; les autres ont cru la trouver dans un agent électrique, galvanique; ceux-ci dans l'air, ceux-là dans l'eau. Quelque ingénieuses que soient les différentes théories au moyen desquelles on a voulu en expliquer la cause, il n'en reste pas moins vrai pour les esprits positifs que cette cause, cause spécifique, est restée et restera probablement inconnue. Quelques médecins ont pensé la trouver dans les variations atmosphériques au milieu desquelles nous avons vécu de-

puis le printemps de 1831 jusqu'à l'invasion de la maladie; ce n'est point mon avis. En effet, peut-on le croire, quand on vu cette maladie exercer ses ravages sous des climats si variés, sur des peuples si différens? et pense-t-on que, si la température eût été plus sèche, nous eussions échappé au choléra? Comme cause prédisposante, qui pourrait certifier que ce n'est pas cette cause première inconnue qui a amené dans l'atmosphère cette variation remarquable depuis une année?

Sa manière d'agir est aussi incertaine. Agit-elle en altérant le sang, ou en pervertissant l'action du centre cérébro-spinal, ou encore des grands nerfs de la vie organique?

La non-contagion du choléra, déjà probable pour le médecin qui avait suivi la marche vagabonde de cette épidémie, est aujourd'hui un fait jugé. C'est du 22 au 26 mars que la maladie a éclaté, au sein de la capitale, dans un quartier moins que tout autre en communication avec les étrangers.

Si la cause première de cette maladie nous échappe, quel est le médecin qui, appelé à donner ses soins, à cette époque, aux cholériques, n'a pas observé les conditions qui semblaient alimenter ce monstre? Il épuisait sa rage sur des malheureux ouvriers sans ouvrage depuis plus ou moins long-temps, mal vêtus, mal nourris, habitant des chambres mal aérées, et, par-dessus tout, abusant journellement de liqueurs alcoholiques. Si plus tard il attaqua les classes de la société plus aisées, plus éclairées, ce furent presque toujours des individus déjà atteints des maladies chroniques ou affaiblis par des maladies ou des excès précédens. La crainte fit aussi beaucoup de victimes.

Dès le commencement de l'épidémie, l'administration, entraînée trop loin par un zèle bien louable sans doute, distribua des circulaires qui faisaient connaître quels étaient les moyens, la manière de vivre les plus convenables pour échapper à son influence; mais n'étant point encore dirigée par l'expérience des hommes de l'art, elle fit un choix trop exclusif d'alimens, elle ne sut point que des alimens exci-

tans étaient pour ainsi dire nécessaires à certaines constitutions, à certaines habitudes ; et, d'un autre côté, elle n'insista pas assez sur la propreté des habitations, des personnes. Je rapporterai, à cette occasion, un fait arrivé à un médecin employé dans un des postes médicaux de la capitale. Appelé près d'un cholérique, ce médecin est frappé, en entrant dans l'appartement, par une odeur caractéristique de putréfaction ; vainement il en demanda la cause. Il s'aperçoit bientôt que l'odeur partait d'un arrière-cabinet ; il en ouvre la porte, et voit cinq ou six animaux en putréfaction ! C'est un genre de spéculation chez les malheureux qui vendent ces débris aux pêcheurs.

Si les médecins employés dans ces postes, presque toujours appelés par la classe pauvre, ont remarqué que les habitans de certaines maisons, de certaines rues, succombaient presque tous victimes du choléra, c'est que toujours l'air ne circulait point dans ces lieux ; c'est que les lieux d'aisance, des immondices de toute espèce, devenaient autant de foyers d'infection qui activaient la cause de l'épidémie.

Si j'étais appelé à donner des conseils d'hygiène au commencement d'une pareille épidémie, je dirais : Usez de tous les alimens, de toutes les boissons que votre estomac digère bien habituellement, et n'abusez de rien. Faites circuler l'air dans vos habitations ; que la plus grande propreté y règne, ainsi que sur vos personnes. Évitez le froid humide des nuits ; habillez-vous plus chaudement que dans les autres circonstances de la vie ; évitez toute suppression de transpiration ; et en suivant ces préceptes bien simples, vous éviterez probablement tout danger. Je citerai à l'appui de cette assertion l'exemple des nombreux colléges de Paris, où ces simples règles d'hygiène furent mises en pratique, et où pas un jeune homme ne fut atteint de l'épidémie. Sans doute d'autres précautions peuvent être utiles ; tels sont les bains, les frictions, etc. C'est ici le cas de blâmer l'usage de ces prétendus préservatifs, le camphre, l'ail, et autres drogues bien plus capables de prédisposer que de soustraire à l'influence de la maladie. Le chlore, employé en petite quantité, est utile pour neutraliser les miasmes délétères qui s'exhalent sans cesse des lieux habités par un

grand nombre d'individus, mais ne peut rien, du moins c'est mon avis, contre la cause morbifique du choléra ; il devenait nuisible, quand il était employé en assez grande quantité pour occasioner de la toux, de la difficulté de respirer.

Il paraît probable que l'épidémie a suivi préférablement le cours des rivières ; du reste, un physicien prussien avait déjà remarqué qu'à mesure que l'état de saturation propre à la température régnante augmentait, l'intensité de la maladie augmentait aussi. On avait annoncé faussement que les cautères et les vésicatoires étaient un préservatif; l'opinion que les femmes enceintes en étaient à l'abri n'a pas plus de fondement.

Symptômes.

Dans la description de cette maladie, j'admettrai deux divisions :

1°. La cholérine;

2°. Le choléra.

De la cholérine.

Que l'on considère la cholérine comme une maladie autre que le choléra ou comme un premier degré de cette maladie, il n'en est pas moins certain qu'elle est produite par la même cause. Une grande majorité de la population en a été atteinte à des degrés variables. Ainsi, chez les uns, il y avait perte d'appétit, malaise après avoir mangé, borborygmes pendant la digestion, quelques coliques, quelques tensions intestinales ; chez d'autres, c'étaient des envies de vomir, des lassitudes plus grandes, du dévoiement, quelques crampes, des vomissemens, une diarrhée abondante, des selles quelquefois blanchâtres. Il y avait peu ou point de fièvre, la langue était ordinairement blanchâtre ou jaunâtre; peu de soif ; les urines étaient épaisses, rares, quelquefois rouges. Si cette indisposition continuait trois ou quatre jours, elle devenait une véritable maladie, qui très-souvent, surtout si des soins convenables n'étaient pas administrés, dégénérait en choléra, avec lequel cependant il ne fallait point la confondre,

tant que l'on n'en avait pas observé les symptômes caractéristiques, tels que l'expression des yeux et de la face, le timbre de voix, etc.

Du choléra.

On admet généralement trois périodes dans le choléra : 1°. période algide avec cyanose ou non; 2°. période de réaction; 3°. période de terminaison. — *Symptômes de la période algide.* La plupart des sujets qui en ont été atteints étaient depuis quelque temps sous l'influence d'un trouble des fonctions digestives, tel qu'une diarrhée qui disparaissait, puis revenait à plusieurs reprises, sans autre phénomène général qu'un sentiment de débilitation peu prononcée. Après ces accidens et au milieu d'une santé florissante, et quelquefois sans dérangement antérieur, quelquefois après un repas, et principalement pendant la nuit, le malade est pris d'un sentiment d'oppression très-énergique, de cardialgie, de nausées fréquentes, d'un dévoiement presque continuel. Les selles étaient au début verdâtres, jaunâtres, noirâtres, mais toujours mêlées de mucosités blanchâtres; mais bientôt elles devenaient ou commençaient par être muqueuses, fluides, blanchâtres, floconneuses, ressemblant à de l'eau de riz passée, et que l'on agite après l'avoir laissée reposer; puis survenaient des vomissemens abondans ayant presque les mêmes caractères physiques que les selles. Le malade est dévoré d'une soif ardente; il se gorge de boissons, mais à l'instant il vomit, et la soif qui le tourmente n'est point apaisée. Les urines cessent d'être sécrétées; l'épigastre est, dans quelques cas, douloureux à la pression; dans d'autres il ne l'est point du tout : des cramp s, parfois assez douloureuses pour arracher des cris au malade, se font sentir dans les membres inférieurs et supérieurs, quelquefois dans les lombes ou d'autres parties du tronc; bientôt le malade se refroidit, d'abord par le nez, les joues et les extrémités; le froid gagne ensuite le tronc, et la circulation, qui dès le commencement avait été très-faible, se ralentit, cesse d'abord de se faire sentir aux

extrémités ; l'oreille, appuyée sur la poitrine du malade, entend à peine les battemens du cœur ; il y a cyanose ou coloration bleue bronzée de la peau dans une étendue variable ; le noir est plus prononcé sur les ongles ; la voix est éteinte et cassée ; il y a cadavérisation rapide de la face ; les joues sont enfoncées et ridées ; les yeux, caves et affaissés sur eux-mêmes, sont cernés d'une large bande d'une couleur qui se rapproche de celle du bronze ; ils sont ternes ; la sclérotique présente souvent des injections ou des ecchymoses ; une matière pulvérulente grisâtre recouvre les cils des paupières et l'entrée des narines ; le *facies* exprime une souffrance profonde, un abattement complet ; la respiration est froide et à peine sensible ; le doigt, appuyé sur la langue, la sent glacée. Lorsque le collapsus est arrivé à son apogée, la figure, qui d'abord avait passé par une teinte légèrement plombée, devient d'un bleu assez foncé ; les yeux sont tournés en haut sous l'influence de l'action des muscles involontaires, et cependant le malade conserve toute son intelligence ; il répond avec justesse aux questions qu'on lui adresse, bien que son corps soit cadavérisé. Enfin, dans la première quinzaine de l'épidémie, trop souvent les malades succombaient dans cette première période au bout de six, huit, douze ou dix-huit heures, et alors, quelque temps avant la mort, souvent les vomissemens et les selles s'arrêtaient et les malades annonçaient qu'ils se sentaient mieux, tandis qu'ils n'avaient plus que quelques instans à vivre. Tous n'ont pas offert cette série de symptômes : ainsi, chez quelques-uns, les vomissemens étaient rares ; chez d'autres les crampes étaient le symptôme prédominant ; parfois la soif était modérée, etc. Chez un très-petit nombre de malades, les symptômes effrayans de cette période s'amoindrissaient successivement ; la peau commençait à se réchauffer un peu, elle devenait halitueuse ; la circulation se ranimait ; le pouls, devenu appréciable, prenait de la fréquence, et alors débutait la seconde période, celle de réaction. Mais malheureusement, chez la plupart, cette apparence de réaction n'était que momentanée ; ils ne tardaient pas à tomber dans un collapsus profond, au milieu duquel ils s'éteignaient. Chez le très-petit nombre

de malades qui avaient présenté de graves symptômes, la réaction, en faisant des progrès, faisait disparaître les symptômes les uns après les autres : le pouls acquérait successivement de la force et conservait de la régularité ; les sécrétions bilieuse et urinaire se rétablissaient, les vomissemens étaient arrêtés ; aux déjections fréquentes avait succédé la constipation ; il restait encore pendant quelque temps des borborygmes, un sentiment de serrement dans la région épigastrique ; les crampes étaient remplacées par un sentiment de lassitude dans les membres ; le *facies* perdait son aspect affreux ; il y avait un peu de sueur visqueuse, et bientôt enfin le malade entrait en convalescence. Telle est l'histoire des premiers temps de l'épidémie ; tous les malades étaient marqués à un cachet uniforme ; à peine observait-on quelques changemens en plus ou en moins. Mais, dès le 17 avril, l'épidémie parut un peu changer de caractère ; la période algide était moins longue, moins intense ; la cyanose s'observait plus rarement ; les crampes existaient toujours, mais elles étaient moins violentes, et si elles se prolongeaient jusque vers le déclin de la transpiration, elles allaient graduellement en diminuant ; la peau qui forme les paupières n'offre plus que rarement la teinte bleue ; la voix est plus forte que dans les premiers temps de l'épidémie, mais elle conserve toujours son altération caractéristique ; l'urine est toujours rare ; enfin la mort n'arrive plus aussi inévitablement, ni aussi immédiatement, et le médecin peut espérer quelques succès par les diverses méthodes qu'il aura le temps de mettre en pratique. La réaction s'obtint plus facilement : on la voyait s'établir après un froid de quatre, huit, douze heures, souvent au moyen de simples boissons chaudes et légèrement diaphorétiques. Si dès cette époque on avait remarqué ces changemens dans la période algide, on n'en observa pas de moins remarquables dans la seconde période : ce fut alors qu'on observa à la suite de la réaction des symptômes semblables à ceux observés dans les affections typhoïdes : ces observations apportèrent de grandes modifications dans le traitement et ont été faites dans tous les lieux ravagés par le choléra.

Dès-lors la durée du froid, quoique moins longue, ne pouvait pas être limitée d'une manière précise; on l'a vu cesser au bout de quelques heures, d'autres fois se prolonger beaucoup plus; puis survenait la réaction, et alors la maladie affectait une des quatre formes suivantes : 1°. forme inflammatoire; 2°. forme adynamique; 3°. forme ataxique; 4°. forme comateuse; la forme inflammatoire était la plus rare. Une chaleur forte succédait au froid; puis survenait une sueur abondante qui durait un ou plusieurs jours, pendant laquelle toutes les fonctions reprenaient leur équilibre; cas fort rare, et qui n'arrivait ordinairement que quand la période de froid n'avait pas été violente; mais très-souvent aux symptômes inflammatoires assez tranchés succédait l'une des trois formes suivantes. La forme adynamique était cet état que l'on désigne sous le nom d'*état typhoïde*. Quelquefois elle succédait à l'inflammatoire, mais le plus souvent elle commençait avec la réaction. Le malade passe du collapsus de la période de froid au collapsus et à la prostration de la période de réaction; il n'y a de différence qu'un peu de chaleur à la peau, un pouls rarement très-fréquent, petit, quelquefois rare; la langue est ordinairement sèche, avec une légère teinte jaune due à la bile des vomissemens; elle est rouge, large, arrondie à sa pointe, et jamais chargée de ces fuliginosités que l'on voit s'amasser en si grande quantité à sa surface chez les sujets affectés de fièvres typhoïdes; parfois on apercevait un commencement de fuliginosité sur les dents; il y a un peu de douleur à l'épigastre, ou dans tout l'abdomen, qui est mou, sans météorisme, et plutôt rentré que saillant; toute l'attitude du malade indique une prostration complète; il y a de la stupeur dans la face, et une expression de douleur; l'intelligence conserve son intégrité; on tire facilement le malade de sa stupeur. Si les accidens persistent, la prostration va en augmentant, le malade tombe dans un état de somnolence continuelle, d'où on le tire encore facilement; enfin, il finit par s'éteindre. La forme ataxique, moins commune que la précédente, offre cela de particulier, qu'aux symptômes énoncés dans le cas précédent il se joint des symptômes locaux très-prononcés, le

plus souvent du côté de l'encéphale, plus rarement du côté du tube digestif. Cette forme succède quelquefois à la précédente, et plus souvent à l'inflammatoire. Le pouls a une certaine lenteur; puis tout à coup le malade est pris d'un délire plus ou moins violent; sa face est fortement congestionnée; il s'agite, et, malgré les soins les mieux éclairés, il ne tarde pas à succomber, après avoir offert les soubresauts des tendons, ou d'autres accidens qui indiquent une action morbide de l'appareil cérébro-spinal. — *La forme comateuse.* Quelques malades tombent dans un état comateux très-prononcé immédiatement après la période de froid, et quelquefois après avoir passé par l'une des formes précédentes. Ici, l'état général du malade ne donne aucun signe particulier; tout vient de l'encéphale, tous les symptômes indiquent une compression dans le cerveau. Il faut convenir que l'on rencontre rarement ces symptômes ainsi tranchés; presque toujours plusieurs de ces caractères se trouvent réunis. Ce fut dès cette époque que les médecins firent de nombreuses cures, et purent rétablir parmi les masses la confiance qu'ils devaient avoir en une science qui avait paru impuissante dans les premiers temps de l'épidémie.

TRAITEMENT.

De la cholérine.

Si la cholérine est ordinairement une affection légère, on l'a vue fort souvent dégénérer en choléra, par défaut de soin ou de traitement convenable. Aussi dès les premières atteintes de cette affection, dès que la diarrhée paraît, il faut astreindre le malade à un régime convenable. Diète absolue, boissons gommeuses ou eau de riz, le repos, la chaleur du lit, quelques demi-lavemens amilacés et laudanisés ont suffi pour arrêter la diarrhée, et faire disparaître les autres symptômes. Les bains enlevaient les crampes; mais ces moyens seuls

n'ont pas toujours été suffisans; chez les individus disposés aux inflammations du tube digestif, ou atteints de gastro-entérite chronique, l'application de sangues, soit à l'épigastre, soit à l'anus, devenait nécessaire. Chez les individus affectés d'embarras gastrique, sans symptômes inflammatoires, l'ipécacuanha a réussi. Chez ceux d'une constitution générale faible, on a employé avec succès les toniques et les astringens, à la tête desquels il faut placer le quinquina et l'extrait de ratanhia.

Du choléra.

Il est démontré qu'il n'existe pour le traitement de cette maladie aucun spécifique, aucune méthode exclusive de traitement. Toujours le médecin a dû, dans les divers moyens qu'il a employés, prendre en considération la nature des constitutions individuelles, le mode d'invasion de la maladie, ses différentes formes et l'intensité des symptômes, les différentes périodes de la maladie, et surtout l'époque de l'invasion. Cependant l'expérience a appris que pour le plus grand nombre de cas, on pouvait tracer des préceptes généraux. Quelques médecins d'une grande réputation n'ont voulu voir dans cette maladie qu'une gastro-entérite, et par conséquent ils conseillaient le traitement usité en pareil cas. Cette opinion n'a point été partagée généralement; la plupart des médecins de Paris, dont les noms sont des célébrités dans les sciences médicales, ont prouvé la fausseté de cette opinion. En effet, que de phénomènes apparaissent, et qu'on ne rencontre pas dans la gastro-entérite! Que d'individus qui n'avaient d'ailleurs jamais éprouvé le moindre dérangement du côté des fonctions digestives, n'ont présenté ni sensibilité à l'épigastre, ni rougeur à la pointe et sur les bords de la langue, symptômes qui se rencontreraient chez un individu atteint de gastrite à un si haut degré! Si d'ailleurs l'anatomie pathologique a présenté parfois des traces d'inflammation du tube digestif, souvent cette même membrane était dans l'état habituel, quelquefois même décolorée. Sans doute, chez

les individus déjà atteints de gastrite chronique, on a vu l'état aigu survenir sous l'influence de la cause épidémique; et c'est alors qu'on a dû combattre énergiquement cette complication.

Dans la période algide, et pendant la première quinzaine de l'épidémie, les saignées, soit locales, soit générales, ont été rarement suivies de succès. J'ai employé ces moyens, je les ai vu employer plus souvent, et presque jamais je ne les ai vus amener une amélioration sensible. Faisant du service, en qualité d'interne, à l'ambulance de la rue des Récollets, on amena, à cinq heures du soir, un jeune commis marchand qui avait été saisi des premiers symptômes du choléra deux heures avant. Le *facies* était déjà décomposé, les vomissemens et les selles étaient fréquens, les crampes peu fortes, le froid très-peu marqué; la circulation se faisait encore partout. Comme une légère pression sur l'épigastre occasionait des douleurs vives, que d'ailleurs la langue était rouge sur les bords et sèche, je crus devoir appliquer trente sangsues sur l'épigastre et conseiller les autres moyens antiphlogistiques connus. Trois heures après cette application (les morsures avaient donné beaucoup de sang), l'épigastre était moins douloureux à la pression; mais les autres symptômes, loin de diminuer, augmentaient d'intensité. Sur les onze heures du soir, il se plaignait beaucoup d'un sentiment d'étouffement considérable, qui prenait son point de départ de la région épigastrique; alors je plaçai sur ce lieu un large sinapisme, et bientôt cette anxiété disparut. Enfin la circulation devenant plus difficile, j'eus recours aux révulsifs les plus énergiques, à la rubéfaction de la peau qui recouvre les gouttières vertébrales, moyen qui amena une amélioration qui ne se soutint pas, et il mourut le lendemain de son entrée à l'ambulance, à six heures du soir.

En général, les boissons théiformes, parfois des infusions de camomille et de menthe, des potions plus ou moins excitantes dans lesquelles on ajoutait du laudanum, de l'acétate d'ammoniaque, parfois de l'éther; des lavemens laudanisés, des bains tièdes, des sachets remplis de sable chaud et appliqués sur les extrémités; les fric-

tions faites soit avec de l'eau distillée de moutarde ou d'autres rubéfians; les sinapismes, les vésicatoires volans, la vapeur d'eau chaude, tels sont les moyens que j'ai employés préférablement, quand il n'y avait pas contre-indication; mais de tous ces moyens, le plus énergique est une rubéfaction produite sur le trajet de la moelle épinière, au moyen de bandes de flanelle imbibées de liqueur composée dans les proportions suivantes : essence de térébenthine ℥ ½, ammoniaque ʒ ij, et sur laquelle on passait légèrement, chaque heure, un fer chauffé au gris. Quelques praticiens ont employé avec succès l'ipécacuanha. Quand la réaction s'établissait franchement et faisait disparaître les symptômes, le médecin devait rester inactif, et respecter ce mouvement salutaire; si, au contraire, la réaction amenait après elle quelques congestions, il devait se hâter de les combattre. Dès l'époque où l'épidémie parut changer de caractère, on dut modifier le traitement : aussi, dans la première période, les excitans à l'intérieur furent généralement proscrits; les saignées, soit locales, soit générales, eurent plus de succès; l'ipécacuanha fut rejeté. La réaction amena après elle des complications qu'il fallut combattre; ainsi, si l'état inflammatoire survenait, on employait les saignées générales, la limonade citrique pour boisson; dans l'état adynamique sans congestion locale, les diffusibles, les sinapismes, les vésicatoires; dans l'état ataxique, on combattait les congestions locales par des saignées locales, des boissons rafraîchissantes et froides; les applications de glace sur la tête, mais prolongées six, sept, huit heures; les vésicatoires et les sinapismes; tels furent les divers moyens qu'on employa pour combattre les divers accidens qui se manifestèrent.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In alvi profluviis mutationes excrementorum juvant, nisi in prava mutentur. *Sect.* 2, *aph.* 14.

II.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

III.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum: intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

V.

Ex osse ægrotante caro livida, malum. *Sect.* 7, *aph.* 2.